



Stadt Lauterstein



Anmeldung

zur **Nachmittagsbetreuung** an der Grundschule
Lauterstein

Hiermit melden wir unseren Sohn/unsere Tochter _____
Klasse _____ im Schuljahr _____ verbindlich für die
Nachmittagsbetreuung an der Grundschule Lauterstein an.

Wir wünschen die Betreuung ab: _____

Eine Kündigung ist nur auf Quartalsende möglich

Nachmittagsbetreuungsangebot der Stadt Lauterstein

Betreuung erfolgt von 13.30 Uhr bis 15.30 Uhr

Betreuung	Familie/Monat	Alleinerziehend/Monat
<input type="checkbox"/> an 4 Tagen pro Woche	<input type="checkbox"/> 21,- Euro	<input type="checkbox"/> 18,- Euro
<input type="checkbox"/> an 3 Tagen pro Woche	<input type="checkbox"/> 17,- Euro	<input type="checkbox"/> 15,- Euro
<input type="checkbox"/> an 2 Tagen pro Woche	<input type="checkbox"/> 13,- Euro	<input type="checkbox"/> 12,- Euro
<input type="checkbox"/> an 1 Tag pro Woche	<input type="checkbox"/> 10,- Euro	<input type="checkbox"/> 9,- Euro

(bitte entsprechend ankreuzen!)

Wir erklären, monatlich den entsprechenden Betrag zu leisten.
Die Angaben sind verbindlich und gelten als Anmeldung

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Nachmittagsbetreuungsbedarf

Ich/Wir benötigen an folgenden Tagen eine Nachmittagsbetreuung für unser Kind

Name/Klasse

Wir wünschen die Nachmittagsbetreuung ab: _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Hausaufgaben- Betreuung von 13.30 – 14.30 Uhr Freizeitangebot von 14.30 – 15.30 Uhr				

(bitte entsprechender Tag ankreuzen)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Stadt Lauterstein, **Gäubiger-ID: DE83ZZZ00000112644** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Lauterstein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Mandat gilt ab sofort ab dem _____

für folgende wiederkehrenden Forderungen der Stadt Lauterstein (zutreffendes bitte ankreuzen!)

Kernzeitbetreuung

Nachmittagsbetreuung

Mittagessen

Name und Vorname des Kontoinhabers													
PLZ, Ort, Straße und Hausnummer													
Name der Bank													
IBAN	DE												
BIC													

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei nicht ausreichender Deckung besteht seitens der Bank keine Verpflichtung zur Einlösung der Abbuchung. Für die Rücklastschrift werden evtl. Bankgebühren fällig.

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers